

STATION DE POBE BENIN

MISE EN PLACE DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE ISO 9001 : 2000

RAPPORT DE MISSION

Réalisée du 17 au 23 octobre 2006

5^{ème} Mission SIARC

Numéro Cp - 2014

Date :	Nombre de pages :	Référence :	Rédacteur
24/10/06	14 (annexes non comprises)	RM - Mission Pobè - 1006 – V1	Mathieu WEIL (Cirad)

	SOMMAIRE	PAGE
I	<u>PRESENTATION DE LA MISSION</u>	3
	I.1. Contexte de la mission I.2. Objectifs de la mission I.3. Méthodologie employée I.4. Programme réalisé et personnes rencontrées	
II	<u>RESULTATS DETAILLES</u>	6
	Préambule : Situation de la station II.1. Lancement du processus d’audit interne II.2. Finalisation des procédures concernant le processus de réalisation II.3. Préparation de la prochaine Revue de Direction II.4. Etat du chantier métrologie II.5. Avancée générale du projet Qualité et suivi des actions engagées	
III	<u>ACTIONS PRIORITAIRES</u>	12
IV	<u>CONCLUSION</u>	13
V	<u>ANNEXES</u>	14
	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d’audit interne 01-2006 - Plan d’actions du 23/10/2006 - Fiches actions (uniquement celles mises à jour lors de cette mission) - Suivi des actions prioritaires définies en avril 2006 - Matrice de gestion des compétences pour le traitement des régimes et la production de semences - Protocole pollen et parthénocarpie 	
	<i>Ces annexes ont été laissées au Responsable Qualité au format électronique à l’issue de la mission.</i>	

I – PRESENTATION DE LA MISSION

I.1. CONTEXTE DE LA MISSION

Afin de répondre au double défi qui consiste à augmenter sa productivité tout en améliorant la satisfaction de ses clients, la station a choisi – pour ses activités de production de semences et de pollen – de s’engager dans une démarche Qualité selon le référentiel international ISO 9001 version 2000.

Un an et demi après le démarrage du projet, et toujours dans l’attente du recrutement d’un Responsable Qualité, cette mission doit avant tout permettre d’avancer dans la construction du Système de Management de la Qualité.

Rappelons que l’objectif de certification est prévu pour la fin 2007.

I.2. OBJECTIFS DE LA MISSION

Lancer le processus d’audit interne

Le niveau d’avancement dans la construction du Système de Management de la Qualité justifie en effet l’élaboration d’une procédure d’audit interne et la formation d’auditeurs capables de la mettre en œuvre.

Finaliser les procédures concernant le processus de réalisation

Ces documents, dont la rédaction a démarré en avril 2006, sont fondamentaux dans la mesure où ils représentent le savoir-faire et le cœur d’activité de la station.

Préparer la station à mener sa première Revue de Direction avant la fin de l’année 2006

La Revue de Direction, événement indispensable et fondamental de l’amélioration continue, permettra, un an et demi après le démarrage du projet, de faire le point sur les objectifs définis et de prendre des décisions par rapport à des éléments factuels.

Débloquer le chantier métrologie, qui, si l’on s’en tient aux résultats présentés par Melle Diop (stagiaire sur la station d’avril à août 2006), semble avoir pris du retard.

Faciliter l’avancée générale du projet Qualité par l’apport d’un conseil rapproché au Responsable Qualité et aux Pilotes de processus, et assurer du même coup le **suivi des actions engagées**.

I.3. METHODOLOGIE EMPLOYEE

La méthodologie employée au cours de cette mission a consisté en :

- **la rédaction** et la mise en forme de différents documents du Système de Management de la Qualité
- **la formation** théorique et pratique des auditeurs internes
- **la promulgation de conseils**, au Responsable Qualité et aux Pilotes de processus

Le consultant (Mathieu WEIL) a été, tout au long de sa mission, secondé par Françoise Potier.

I.4. PROGRAMME REALISE ET PERSONNES RENCONTREES

Arrivée à Cotonou le **Lundi 16 octobre** en soirée, transfert sur Pobè

Françoise POTIER (Sélectionneur Palmier Cirad) et Mathieu WEIL (Ingénieur Qualité Cirad) sont présents tous les jours à toutes les réunions

Mardi 17 octobre :

- **Présentation de la mission et construction du planning**

Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ), Reine DANSOU (Opératrice de Saisie Fécondation Artificielle), Dominique IDOYINI (préposé conditionnement pollen), Coffi ALASSANE (Chef Division Agronomie et intérim Chef Section Administration et Technique), James ADEYEMI (Responsable Approvisionnement), Gaston ADOSSOU (Chef sous-section graines), Fataou SOUMOLA (Responsable Métrologie), Ange ALAPINI (Chef Service Maintenance), Nicodème DJAGOUN (responsable Fécondation Artificielle), Philibert AGUESSY (Responsable Export/Import), Pierre GNAMBAKPO (Chef sous-section germe)

- **Suivi et déploiement des fiches actions**

Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ), Reine DANSOU (Opératrice de Saisie Fécondation Artificielle), Gaston ADOSSOU (Chef sous-section graines), Philibert AGUESSY (Responsable Export/Import), James ADEYEMI (Responsable Approvisionnement)

Mercredi 18 octobre :

- **Formation théorique à l'audit interne**

Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ), Dominique IDOYINI (préposé conditionnement pollen), Coffi ALASSANE (Chef Division Agronomie et intérim Chef Section Administration et Technique), Nicodème DJAGOUN (responsable Fécondation Artificielle)

Jeudi 19 octobre :

- **Formation pratique à l'audit interne et audit des instructions relatives aux processus de Production**

Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ), Dominique IDOYINI (préposé conditionnement pollen), Coffi ALASSANE (Chef Division Agronomie et intérim Chef Section Administration et Technique), Nicodème DJAGOUN (responsable Fécondation Artificielle)

Vendredi 20 octobre :

- **Suivi et déploiement des fiches actions**

Fataou SOUMOLA (Responsable Métrologie), Reine DANSOU (Opératrice de Saisie Fécondation Artificielle), Philibert AGUESSY (Responsable Export/Import), James ADEYEMI (Responsable Approvisionnement), Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ)

Samedi 21 octobre :

- **Suivi et déploiement des fiches actions**

Gaston ADOSSOU (Chef sous-section graines), Reine DANSOU (Opératrice de Saisie Fécondation Artificielle) Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ)

Dimanche 22 octobre :

- **Suivi et déploiement des fiches actions**

Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ), Dominique IDOYINI (préposé conditionnement pollen)

Lundi 23 octobre :

- **Suivi et déploiement de fiches actions**

Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ), Coffi ALASSANE (Chef Division Agronomie et intérim Chef Section Administration et Technique)

- **Synthèse de la mission**

Isaac A. ADJE (Directeur), Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ)

- **Remise de la documentation, liée à la mission, au Responsable Qualité**

L'ensemble des documents utilisés et élaborés au cours de la mission ainsi que la note de synthèse ont été remis, au format informatique, au Responsable Qualité pour exploitation.

Transfert vers Cotonou et départ sur Paris

II – RESULTATS DETAILLES DE LA MISSION

PREAMBULE : SITUATION DE LA STATION

A fin septembre 2006 :

- la production de graines était de plus de 5 000 000 pour un objectif de 6 000 000, prévu pour la fin de l'année

- le cumul des ventes était d'environ 3 000 000 ; l'objectif (6000 000 de graines vendues en 2006), en particulier du fait de nombreuses « décommandes », ne sera pas atteint.

Le taux de germination, d'environ 79,5%, en moyenne des affaires, s'est bien amélioré par rapport à l'an passé ; il est tout proche de l'objectif fixé à 80%.

- le taux de réclamations clients n'est lui toujours pas suivi. Cela est dû au fait qu'aucun consensus n'a pu être trouvé quant au mode de calcul et de suivi.

Le poste de Responsable Qualité annoncé depuis plus d'un an n'a toujours pas été pourvu.

Le départ du Chef Section Administration et Technique : Monsieur Philippe Fadegon, par ailleurs Pilote de Processus, qui jouait un rôle moteur dans l'avancée du projet, est un frein supplémentaire à l'avancée de la démarche Qualité.

Depuis le départ de Melle Diop (stagiaire d'avril à fin août 2006), Alphonse Omoré est assisté de Reine Dansou pour l'organisation des points Qualité et la maîtrise documentaire du Système de Management de la Qualité.

II.1. LANCEMENT DU PROCESSUS D'AUDIT INTERNE

L'audit interne est un élément fondamental dans l'amélioration continue du Système de Management de la Qualité. Il a en effet pour but d'évaluer si le dit système respecte le référentiel choisi (ISO 9001), est appliqué et est efficace.

Il permet en outre aux auditeurs d'acquérir de l'expérience et des compétences dans des domaines qui ne leur sont pas familiers.

Le système documentaire de la station est aujourd'hui suffisamment conséquent pour que ce processus d'audit interne puisse être lancé.

4 auditeurs internes ont été choisis ; il s'agit de :

- Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ),
- Dominique IDOYINI (Préposé Conditionnement Pollen),
- Coffi ALASSANE (Chef Division Agronomie et intérim Chef Section Administration et Technique),
- Nicodème DJAGOUN (Responsable Fécondation Artificielle)

Ces 4 personnes ont suivi deux journées de formation à l'audit interne dont les objectifs étaient :

- Connaître les techniques d'audit
- Être capable d'auditer les procédures de la Station

Le programme était le suivant :

Une journée théorique :

- Rappel : définitions, et principes du management Qualité
- La norme ISO 9001
- L'audit interne : Buts et Méthodologies
- L'auditeur interne : techniques et comportements
- Élaboration de la procédure d'audit de la station
- Simulation d'audits en salle et préparation des audits du lendemain

Une journée pratique sur le terrain :

- Réalisation des audits (réunion d'ouverture, audit proprement dit et clôture)
- Mise en commun et discussion générale
- Rédaction du rapport d'audit (*le rapport établi est disponible en annexe*).

Les auditeurs en formation ont montré un grand enthousiasme pendant les deux journées.

Au cours du bilan de fin de stage ils ont tous signifié leur intérêt et leur motivation à continuer à réaliser des audits internes.

Il leur sera prochainement adressé des attestations de formation.

Ces deux journées ont également permis d'élaborer une procédure d'audit interne, et des formulaires pour le plan d'audit et la page de garde du rapport d'audit.

Ainsi l'action MAM 03 a été intégralement réalisée (sans ouverture de la fiche action correspondante).

Un premier programme d'audit (selon formulaire à définir) sera élaboré dans le cadre de la revue de Direction de la fin de l'année.

La partie pratique de la formation a révélé que les aptitudes à l'audit montrées par les différents auditeurs sont hétérogènes.

Quoi qu'il en soit, il est indispensable pour chacun d'entre eux de mettre très rapidement (sous 3 mois) en pratique les compétences acquises en réalisant de nouveaux audits.

II.2. FINALISATION DES PROCEDURES CONCERNANT LE PROCESSUS DE REALISATION

Certaines procédures de réalisation restaient à établir ou à finaliser.

De plus l'audit, dont il est question plus haut, a révélé que les pratiques observées ne correspondaient pas systématiquement aux procédures et instructions décrivant ces pratiques.

C'est pourquoi un travail important de relecture et de mise à jour des procédures et instructions a été entrepris.

Ainsi au cours de cette mission, ont été rédigées ou reprises la majorité des procédures et instructions relatives aux processus de réalisation :

- Procédure de conception et développement (reste à finaliser)
- Procédure de production de pollen, fécondation artificielle, récoltes (reste à finaliser)
- Instructions IFA1, IFA2, IFA3, IFA7, IFA8, IGE1, IGE2, IPS1, IPS2,

Les Procédures réception régimes, production de semences et germination ont été ébauchées.

Les procédures expédition et instructions correspondantes restent à finaliser.

On peut aujourd'hui considérer que 90% des procédures et instructions décrivant les processus de réalisation ont été établies. Reste maintenant le plus important : les diffuser et les appliquer.

Notons qu'un protocole (*disponible en annexe*), dont l'objectif est de déterminer la quantité optimale de pollen à utiliser dans le cadre des fécondations artificielles et visant du même coup à étudier si le phénomène de parthénocarpie y est corrélé, a été élaboré au cours de cette mission.

Si la documentation relative aux processus de réalisation est pratiquement complète, plusieurs procédures de Management et de Support restent, elles, à élaborer.

Toutes les procédures imposées par l'ISO 9001 ont été révisées ou créées (pour la dernière) au cours de cette mission : Procédure de maîtrise des documents, procédure de maîtrise des enregistrements, procédure de maîtrise des non conformités, procédure d'action corrective et préventive, et procédure d'audit interne.

II.3. PREPARATION DE LA PROCHAINE REVUE DE DIRECTION

La Revue de Direction est un élément fondamental dans l'amélioration continue du Système de Management de la Qualité.

C'est l'occasion pour la Direction de prendre des décisions rationnelles sur la base d'éléments objectifs que lui fournissent le Responsable Qualité et les Pilotes de processus.

Un an et demi après le démarrage du projet, les données récoltées justifient et méritent, avant la fin de l'année, la tenue d'une première revue de Direction qui pourrait ensuite se tenir annuellement.

On suggère en outre que le compte rendu de cette revue de Direction soit étudié afin que l'on en tienne compte dans l'élaboration – en décembre 2006 à Montpellier - du Programme d'Intérêt Commun 2007.

Les points à traiter dans le cadre de cette revue de Direction sont indiqués dans la norme ISO 9001 au chapitre 5.6.

Pour chacun des points (état des non conformités, satisfaction clients, audits internes...), on devra nécessairement :

- présenter les résultats obtenus,
- faire des commentaires,

- prendre des décisions
- construire un plan d'actions.

Cette revue doit également déboucher sur une nouvelle politique et de nouveaux objectifs pour l'année 2007.

La fiche action DIR04 (*fiche mise à jour en annexe*), détaille les actions à faire pour préparer cette revue de Direction, la mener et en tenir compte dans le cadre du Programme d'Intérêt Commun.

II.4. ETAT DU CHANTIER METROLOGIE

Les actions relatives à la métrologie tardent à avancer.

Cela est sans doute lié au fait que la métrologie est une science complexe alors que le responsable n'a pas reçu la formation qui lui aurait permis d'acquérir les compétences nécessaires à un travail de métrologue.

Il a été possible, lors de cette mission, de définir (et de consigner dans le tableau prévu à cet effet) l'ensemble des aptitudes requises par les activités jugées critiques dans le cadre du champ d'application de la démarche Qualité de la station.

Néanmoins, à la lecture de la fiche action REA 02 (*fiche mise à jour en annexe*), et en considérant la liste des Dispositifs de Surveillance et de Mesure, on constate que plusieurs actions restent à mener pour que l'on puisse parler de maîtrise des équipements de la station.

Dans ce contexte - et conscient du fait que l'incertitude d'un résultat de mesure ne dépend pas uniquement du Dispositif de Surveillance et de Mesure (matériel) mais aussi de la main d'œuvre, du milieu, de la méthode et de la matière – il semble tout de même indispensable de prévoir avant la fin du premier trimestre 2007, la réalisation d'une mission spécifique sur la métrologie.

Cette mission aurait pour objectifs :

- former le métrologue de la station
- identifier des étalons internes
- étalonner les équipements critiques et vérifier qu'ils correspondent au besoin
- compléter le tableau récapitulatif des Dispositifs de Surveillance et de Mesure

La Siarc et le Cirad sont chargés de l'organisation de cette mission.

A noter qu'un thermomètre à mercure a été emporté à Montpellier pour étalonnage. Il sera restitué lors de la mission de Bruno Nouy du mois de novembre 2006.

II.5. AVANCEE GENERALE DU PROJET QUALITE SUIVI DES ACTIONS ENGAGEES

Un planning de rendez vous a été établi dès le premier jour avec les pilotes qui le désiraient.

Le lundi 23 octobre s'étant avéré, au cours de la mission, être un jour férié (fin du Ramadan), les trois derniers jours de mission – samedi, dimanche, lundi – n'ont permis de travailler qu'avec un nombre très réduit de personnes.

Plusieurs séances de travail avec le Responsable Qualité et quelques Pilotes de processus ont néanmoins été l'occasion de faire le point et d'avancer sur certaines actions (en plus de celles dont il est question en II.1, II.2, II.3, et II.4).

Traitement réclamations et mesure satisfaction clients : REA 12 *(fiche mise à jour en annexe)*

Les propositions de modifications des formulaires de traitement de réclamation et d'enquête de satisfaction seront suggérées au Service export matériel Végétal du Cirad à Montpellier.

Sélection, suivi et évaluation des fournisseurs critiques : REA 14 *(fiche mise à jour en annexe)*

Des propositions d'amélioration de la procédure Achats et de la fiche de liaison ont été faites.

Un plan de contrôle concernant les sacs FA, l'Agar agar, les cartons expédition et les équipements a été établi. Quelques éléments – sur l'interprétation du contrôle des sacs notamment – restent à préciser.

On propose que Bruno Nouy se charge de compléter et valider ces éléments lors de sa prochaine mission prévue en novembre 2006.

Maîtrise de la documentation :

La maîtrise documentaire reste un souci sur la station.

La procédure a été retouchée. Il faudra diffuser cette nouvelle version.

Dans cette procédure a été fait le choix, pour l'approbation des instructions, d'un système très simple consistant à apposer un visa dans la liste de diffusion ; il faudra s'assurer que ce système est bien efficace.

Il a été suggéré à Reine Dansou, assistante d'Alphonse Omoré dans ce travail, de classer les versions électroniques des différents documents du Système de Management Qualité (Procédures, Instructions, formulaires, listes...) dans des répertoires (et sous répertoires) reprenant les intitulés de la cartographie des processus de la station.

Maîtrise des enregistrements : SMQ 02 *(fiche mise à jour en annexe)*

La procédure a été retouchée. Il faudra diffuser cette nouvelle version.

Il reste à finaliser le travail de recensement et d'intégration dans la liste prévue à cet effet, des enregistrements imposés par la norme (ex : rapport d'audit ou rapport de revue de Direction...) et surtout des enregistrements nécessaires au fonctionnement de la station. Ces derniers enregistrements doivent être recensés, en particulier, à partir des procédures et instructions de la Station.

Les papiers utilisés comme « pense-bête » dans le cadre de retranscriptions intermédiaires doivent impérativement être mentionnés dans les instructions de travail mais ne doivent pas figurer dans la liste des enregistrements car ils ne constituent pas au sens de la norme, et étant donné l'utilisation qui en est faite sur la station, des enregistrements qualité.

Gestion des ressources humaines : MDR 01 et MDR 03 *(fiches mises à jour en annexe)*

Les fiches de postes ont été élaborées et les procédures (et formulaires associés) propres au recrutement et à la formation du personnel ont été diffusés. Un plan de formation a été élaboré.

Il reste à mesurer l'efficacité des formations réalisées selon le formulaire dédié.

Concernant la sensibilisation et l'implication du personnel aux objectifs de la station, une note de service percutante rappelant aux pilotes de processus leur rôle d'animateur est affichée.

La diffusion de notes de service particulières contenant des messages spécifiques à faire passer suite à l'analyse des tableaux de bords faite lors de chaque Point Qualité, n'a pas encore eu lieu.

Elaboration d'une matrice de gestion des compétences pour le processus de Traitement des régimes et production de semences.

L'hétérogénéité existant dans les aptitudes du personnel semble être l'une des causes des erreurs de comptage ainsi que du retard pris dans la réalisation de l'état des stocks.

Dans le but de mieux gérer les ressources disponibles (affectations adéquates aux postes, identification des besoins dans le but d'y pourvoir...), une matrice de gestion compétences (*disponible en annexe*) a été élaborée avec le pilote de ce processus.

Un rapide coup d'œil à cette matrice permet de constater que certaines personnes employées à plein temps ne sont compétentes que pour une tâche (ex : réception régimes) ne les occupant qu'à mi-temps.

L'exploitation de cette matrice et la reproduction de ce type d'outil dans d'autres services peuvent permettre d'améliorer la gestion des ressources humaines disponibles.

Gestion des équipements : MDR 02 (*fiches mise à jour en annexe*)

Un plan de maintenance a été établi pour plusieurs équipements.

Ce plan reste à élaborer pour certains autres équipements et la saisie des travaux de maintenance réalisée n'est pas encore effective.

Suivi de l'atteinte des objectifs à travers les indicateurs : DIR 03 (*fiche mise à jour en annexe*)

Les tableaux de bords sont affichés en différents points de la station et les pilotes communiquent au personnel sur le niveau d'atteinte des objectifs.

Néanmoins l'audit a mis en évidence, chez les agents interrogés, une connaissance assez hétérogène quant à l'existence même des tableaux de bord d'une part et quant aux valeurs des indicateurs d'autre part.

La note de service 090 du 31 mai 2006 « portant construction du Système de Management de la Qualité » rappelle pourtant bien, et comme cela avait été prévu dans le précédent rapport de mission (avril 2006), le rôle fondamental de communication et d'animateur des Pilotes de processus.

Dans ce rapport de mission avait également été proposée la diffusion de notes de service particulières contenant des messages spécifiques à faire passer suite à l'analyse des tableaux de bord faite lors de chaque Point Qualité. Cela reste à mettre en œuvre lorsque nécessaire.

On constate par ailleurs des différences d'un tableau de bord affiché à l'autre (ex : affichage ou no, du taux de germination moyen sur l'année).

Les tableaux de bord pourraient également être améliorés en affichant directement les valeurs obtenues lorsque la lecture sur les histogrammes est peu évidente.

On note également un décalage important dans le temps. Ainsi au 20 octobre, les tableaux de bords affichés datent du 22 août alors que les valeurs indiquées pour la production sont, quant à elles, arrêtées au mois de juin.

Enfin, le taux de réclamations clients n'est toujours pas suivi. Cela est dû au fait qu'aucun consensus n'a pu être trouvé quant aux modes de calcul et de suivi.

III. ACTIONS PRIORITAIRES

Actions sous la responsabilité de la Station de Pobé

- Construire un système de classement des versions électroniques des différents documents du Système de Management Qualité (Procédures, Instructions, formulaires, listes...) dans des répertoires (et sous répertoires) reprenant les intitulés de la cartographie des processus de la station
- Mettre en œuvre le processus d'audit au sein de la station. Il est en effet fondamental que les auditeurs formés puissent rapidement (sous 3 mois) mettre à profit leur formation en réalisant des audits à partir d'un programme d'audit à élaborer lors de la Revue de Direction
- Réaliser le protocole quantité optimale de pollen / parthénocarpie
- Préparer puis mener une revue de Direction au mois de novembre 2006
- Définir un indicateur concernant l'objectif relatif aux réclamations clients
- Rattraper le décalage existant entre la date d'affichage des tableaux de bord et les données y figurant
- Mettre à jour la liste des enregistrements Qualité
- Définir clairement le rôle et les fonctions de Reine Dansou dans le Système de Management de la Qualité
- Recruter un Responsable Qualité (formé)
Possibilité de faire passer les candidatures à Mathieu Weil pour avis

Actions sous la responsabilité de la SIARC/CIRAD

- Réaliser une mission métrologie au cours du premier trimestre 2007
- Etalonner le thermomètre de la salle de stockage semences
- Finaliser la procédure achats et les documents liés (plan de contrôle, fiche de liaison)
- Faire parvenir attestations de formation aux auditeurs internes formés
- Faire passer FDX 50-171 (Fascicule sur Indicateurs et tableaux de bords) au RQ

Une prochaine mission à la Station (sans doute axée sur la métrologie) des consultants Ensia-Siarc/Cirad devrait normalement être organisée au premier trimestre 2007.

IV. CONCLUSION

Points forts

- Le Responsable Qualité Alphonse Omoré a montré une réelle aisance lors de l'exercice pratique d'audit. Cette aptitude, si elle est mise en œuvre, est une garantie concernant l'amélioration continue du Système de Management de la Qualité.
- La rédaction des procédures et instructions relatives au processus de réalisation est pratiquement achevée. C'est un édifice majeur du SMQ sur lequel il est maintenant possible de s'appuyer. Il faut maintenant diffuser et appliquer effectivement ces procédures.
- L'élaboration des dispositions relatives à la mise à disposition des ressources humaines et matérielles est pratiquement achevée. Reste maintenant à les mettre en œuvre.
- La grande disponibilité du Responsable Qualité Alphonse Omoré au cours de cette mission

Points faibles

- Les pilotes de processus ne sont pas suffisamment moteurs dans la démarche. Ils ne manifestent que trop peu leurs besoins et ne préparent pas toujours suffisamment la mission en général et les réunions de travail en particulier.
- La maîtrise documentaire constitue toujours un point faible sur la station qu'il devient maintenant urgent de traiter si l'on veut consolider le Système et ne pas perdre le bénéfice de ce qui a déjà été construit. Dans la mesure où ce point faible est redondant, une action prioritaire est proposée pour améliorer la situation.
- Les compétences du personnel par rapport à la mise en œuvre du Système de Management de la Qualité sont très hétérogènes.
Le départ de Philippe Fadegnon, très impliqué dans la démarche, diminue d'autant les compétences pour mener à bien le projet.
Le Responsable Qualité censé suppléer Alphonse Omoré et annoncé depuis plus d'un an (par l'ancien Directeur de l'INRAB) n'a toujours pas été recruté
Rappelons encore une fois que le pourvoi de ce poste est capital dans le cadre de l'objectif de certification ISO 9001 de la fin de l'année 2007.

V – ANNEXES

RAPPORT D'AUDIT INTERNE
Page de garde

Identification Rapport

Rédacteur du rapport : Mathieu WEIL
Date d'émission du rapport : 19/10/2006
Numéro du rapport : 01-2006

Caractérisation de l'audit

Entité auditée : Sous Programme Palmier sous sections FA, Graines et Germoir
Référentiel d'audit : ISO 9001
Activités auditées : FA, Traitement Semences et Germination
Critères d'audit : IFA7, IFA8, IPS1, IPS2, IGE1, IGE2 (audit IGE3 planifié mais non réalisé)

Dates de l'audit : 19 octobre 2006
Non du responsable d'audit : Mathieu Weil
Nom des auditeurs : Dominique Idoniyi, Alassane Coffi, Nicodème Djagoun, Alphonse Omoré et Françoise Potier
Nom du responsable de l'activité auditée : Nicodème Djagoun, Gaston Adossou, Pierre Gnambakpo
Personnes rencontrées : Pierre Gnambakpo, Gabriel Ogoudélé, Ephrem Cakpo, Augustin Koukpresso, Coffi Gnononfoun, Ladoké, Gaston Adossou, Charlotte Hountondji, Gualbert Koujègan, Ramatou Akiyèmi, Alfred Kodjogbé.

Commentaires

Points forts :
Maîtrise des pratiques par les personnes auditées.

Points faibles :
Accès aux documents du SMQ

Conclusion :
Les instructions sont globalement appliquées ; elles nécessitent quelques mises à jour.

Eléments constituant le rapport

Ce rapport comporte6..... pages
dont1... page(s) de garde et3... fiche(s) de non-conformité.
Pièces jointes au rapport : plan d'audit, annexe remarques

Suivi

☐ Rapport clôturé le :

PLAN D'AUDIT INTERNE

Date(s) de l'audit : 19 octobre 2006			
Objectifs de l'audit	Evaluer la correspondance entre les Instructions de réalisation et la pratique		
Type d'audit	Interne	Equipes d'audits : Dominique + Alassane (1) Alphonse + Nicodème (2) Françoise + Mathieu (3)	
Critères d'audit IFA7 et IFA8 IPS1 et IPS2 IGE1, IGE2 et IGE3		Responsable d'audit (RA) Auditeur(s)	Mathieu Dominique, Alassane, Nicodème, Alphonse et Françoise
Filière concernée : Palmier à huile Pays – Région : Bénin		Entité Auditée : Sous Programme Palmier	
Activités auditées : FA, récolte, Réception des régimes, production semences et Germination			

Chapitre Norme	Horaire	Processus ou Thèmes Audités	Equipe d'audit	Personnes ou Fonctions à rencontrer
7.5	8h30 – 9h30	FA, récolte	(1)	
7.5	9h45 – 10h45	Réception des régimes, production semences	(2)	
7.5	11h - 12h00	Germination	(3)	

Ce plan d'audit pourra faire l'objet de modifications en cours d'audit en fonction de son déroulement.

Les aspects maîtrise documentaire et maîtrise des enregistrements seront évalués tout au long de l'audit

Description de la Non Conformité

Nom du produit, Quantité, Identification – Nature de la Non-conformité

NC 1 audit 01-2006 du 19/10/2006

Au jour de l'audit l'effrutage s'effectue dans des box en bois non grillagés contrairement à ce que prévoit l'instruction IPS2version1

Qui
Alphonse Omoré

Date
19 octobre 2006

Visa

Origine (sous-section et processus concerné) : Graines / Traitement des semences

Nom de la personne ayant identifié la NC
Alphonse Omoré

Traitement de la Non-conformité

☐ Dérogation

☐ Destruction

☐ Déclassement

☐ Réparation

☐ Autre :

Qui (responsable du traitement)

Date prévue

Date de réalisation

Visa

Nécessité d'une action corrective

☐ Oui n°

☐ Non

Description de la Non Conformité

Nom du produit, Quantité, Identification – Nature de la Non-conformité

NC 2 audit 01-2006 du 19/10/2006

Sur les récoltes du mois d'août 2006, le délai entre récolte et dépulpage est systématiquement inférieur à 7 jours (le plus souvent 5 jours), contrairement à ce que prévoit l'IPS2 version 1

Qui
Alphonse Omoré

Date
19 octobre 2006

Visa

Origine (sous-section et processus concerné) : Graines / Traitement des semences

Nom de la personne ayant identifié la NC
Alphonse Omoré

Traitement de la Non-conformité

☐ Dérogation

☐ Destruction

☐ Déclassement

☐ Réparation

☐ Autre :

Qui (responsable du traitement)

Date prévue

Date de réalisation

Visa

Nécessité d'une action corrective

☐ Oui n°

☐ Non

Description de la Non Conformité

Nom du produit, Quantité, Identification – Nature de la Non-conformité

NC 3 audit 01-2006 du 19/10/2006

Le lot de graines ES FUS PO 004 n'a pas pu être retrouvé à l'emplacement indiqué par le cahier de positionnement des sacs (en l'occurrence B2-3) lors de l'audit.

Qui
Mathieu Weil

Date
19/10/2006

Visa

Origine (sous-section et processus concerné) : Germeoir / processus Germination

Nom de la personne ayant identifié la NC
Françoise Potier

Traitement de la Non-conformité

☐ Dérogation

☐ Destruction

☐ Déclassement

☐ Réparation

☐ Autre :

Qui (responsable du traitement)

Date prévue

Date de réalisation

Visa

Nécessité d'une action corrective

☐ Oui n°

☐ Non

ANNEXE REMARQUES

Audit du 19 octobre 2006

Les tableaux de bords affichés ne sont pas consultés par les agents de la FA.

La mise à disposition des instructions de travail pour les FA et pour le Gerموir n'est pas connue des agents audités.

Le casque antibruit n'est pas porté par tous les agents au dépulpage.

Il a été constaté des difficultés à retrouver certains enregistrements (fiches de dépulpage, fiches de tri graines défectueuses...)

Les enregistrements sur certains formulaires (fiches de dépulpage, fiches de tri graines défectueuses...) sont faits au crayon de papier

Des pesées de régimes dont le poids est inférieur à 10Kg sont effectuées sur une bascule dont la plage d'utilisation préconisée par le constructeur DYONA est « 10 à 120 Kg ».

L'instruction IPS2 version 1 ne précise pas que le prélèvement de 50 graines ne doit concerner que 1/5 des régimes d'une récolte donnée.

Il a été constaté un retard de transcription entre le tableau du bureau Germination et le registre de germination. En effet, au moment de l'audit le dernier enregistrement date du 5 août 2006 alors que une dizaine d'affaires ont été traitées depuis cette date.

La température mesurée (avec un thermomètre dont l'incertitude de mesure est inconnue) dans les bacs de trempage était de 30° au jour de l'audit alors que l'instruction IGE1 préconise une « température ambiante (+/- 25°C) ».

Le lot de graines 123 mis à tremper dans un bac ne porte pas d'étiquette indiquant le nom de la catégorie (l'instruction IGE1 ne le prévoit pas mais d'autres lots sont eux identifiés).

Plusieurs lots sont mis en trempage à la limite de la surface.

Les critères permettant de choisir la méthode de détermination de l'humidité ne sont pas précisés dans l'IGE1 version 2.

Code Fiche Action	Libelle action		Mise en œuvre de l'action					Date de clôture de l'action	SUIVI	Commentaires de suivi
		version	Responsable	Date de lancement	Date prévue de mise en œuvre	Report	Date effective de mise en œuvre	(mise en œuvre et efficacité vérifiées)	% d'avancement	
SMQO1	Rédiger la procédure de maîtrise documentaire et la mettre en œuvre sur les documents qualité	4	OMORE	23/07/2005	1-sept-05	20-janv-06	20-janv-06		100%	Nouvelle version de la procédure établie lors de la mission à rediffuser
SMQO2	Rédiger la procédure de maîtrise des enregistrements et la mettre en œuvre sur les enregistrements identifiés	5	OMORE	23/07/2005	15-sept-05	30/01/2006 puis 30/05/06 puis 31/12/06			90%	Liste des enregistrements à étoffer et procédure + listes à (re)diffuser
SMQO3	Etablir un manuel qualité	0	OMORE							
DIR01	Elaborer et diffuser la politique qualité	4	ADJE	25/04/2005	23/05/2005	15/08/2005 et 20/01/06	17/02/2006		100%	
DIR02	Définir et formaliser sous forme de plan d'actions, les actions permettant l'atteinte des objectifs fixés dans la politique	4	ADJE	25/04/2005	30/05/2005	15/08/2005 et 20/01/06 et 17/02/06			90%	
DIR03	Construire et diffuser les indicateurs qualité permettant de suivre l'atteinte des objectifs	5	OMORE	25/04/2005	15/10/2005	15/08/2005 et 30/01/06			75%	Manque indicateur sur réclamations clients et travail sur performances processus M et S
DIR04	Elaborer un système de revue de direction et mettre en œuvre la première revue de direction	1	OMORE	21/10/2006	31-déc-06					action intégrée au PiC 2007

MDR01	Définir les responsabilités, autorités et missions du personnel impliqué dans la démarche	9	COFFI	25/04/2005	30/06/2005	31/08/05 et 30/09/2005 et 30/01/06			100%	les fiches de postes de la Div Sel sont diffusées, le système des fiches de postes est étendu aux autres divisions et sous programme
MDR02	Améliorer le suivi des équipements du centre	9	COFFI	25/04/2005	31/12/2005	08/08/05 et 31/01/06 et 31/03/06 et 30/11/06			90%	puis en continu
MDR03	Définir les dispositions propres à la gestion des ressources humaines	8	COFFI	22/07/2005	31/12/2005	31/03/2006 puis 15 mai 2006 puis 31/12/06			90%	
REA01	Etablir les dispositions de maitrise du processus de production de pollen, de pollinisation et de récolte	4	NDJAGOUN	25/04/2005	30/06/2005	30/10/2005 et 15/03/2006	01/02/2006		100%	
REA02	Etablir les dispositions de maitrise des DSM de la station	8	SOUMOLA	25/04/2005	30/10/2005	30/10/2005 et 15/03/2006 et 15/09/2006 et 31/03/07			50%	rajout d'une action concernant l'établissement de plans de contrôle des températures critiques
REA03	Etablir les dispositions de maitrise du processus de production de réception des régimes et de production des semences	5	ADOSSOU	25/04/2005	30/06/2005	30/10/2005 et 15/03/2006	13/03/2006		100%	
REA04	Etablir les dispositions de maitrise du processus de germination	5	GNAMBAKPO	25/04/2005	30/06/2005	30/10/2005 et 15/03/2006	13/03/2006		100%	
REA05	Etablir les dispositions de maitrise du processus d'expédition	4	AGUESSY	25/04/2005	30/06/2005	30/10/2005 et 15/02/06	31/01/2006		100%	

REA06	Conception des plans de croisement, planification de la production de semences	5	POTIER et OMORE	25/04/2005	30/06/2005	30/10/2005 et 15/03/2006 et 31/12/06			90%	Cette action regroupe les anciennes actions REA06, 07, 08 et 09
REA12	Définir le système permettant de traiter les réclamations des clients locaux et exports et de mesurer leur satisfaction.	6	AGUESSY	22/07/2005	1-nov-05	10/03/2006 et 30 mai 2006 et 30/11/06			90%	La procédure est diffusée et les formulaires sont en cours
REA14	Identifier, en collaboration avec le Cirad, les fournitures critiques par rapport à la conformité du produit et à la satisfaction client. Définir les dispositions relatives à la sélection, au suivi (en particulier les contrôles au magasin et en production) et à l'évaluation des fournisseurs (y compris les transitaires) concernés pour les fournitures critiques. Expliciter dans ce cadre les modalités de communication avec le Cirad.	9	AGUESSY	22/07/2005	15-nov-05	15/04/2006 et 01/08/06 Mission B.Nouy, 30/11/06			80%	A compléter et valider par le Cirad
MAM01	Rédiger et mettre en oeuvre la procédure de maitrise des produits non conformes	4	OMORE	25/07/2005	30-sept-05	1-févr-06	30/01/2006		100%	
MAM02	<i>Mettre en place le système de calcul des prix de revient</i>	0	OMORE							
MAM03	Elaborer une procédure d'audit interne	0	OMORE					20/10/2006	100%	Action réalisée sans ouverture fiche action
MAM04	Elaborer les procédures d'actions préventives et correctives	3	OMORE	25/07/2005	30-déc-05	28-févr-06	26/02/2006		100%	

Intitulé de l'action : Construire et diffuser les indicateurs qualité permettant de suivre l'atteinte des objectifs

Etabli le 25 avril 2005	Code DIR03	Version et date de mise à jour V5 du 22 octobre 2006	Responsable Alphonse OMORE
-----------------------------------	----------------------	--	--------------------------------------

Etapes de mise en œuvre :

Etapes	Responsable	Délai	Suivi
1. Pour chaque objectif, déterminer les indicateurs associés puis les valeurs cibles	A. OMORE	30/06/05 puis 30/11/06	A reprendre pour réclamations clients
2. Pour chaque indicateur, déterminer les sources de données, le mode de récolte et le mode de calcul	A. OMORE	30/06/05 puis 30/11/06	A reprendre pour réclamations clients
3. Construire les tableaux de bords à partir des indications fournies dans fichier « récolte des données pour Dir 03 » et afficher le premier tableau de bord (une formation à Excel est sans doute nécessaire pour que le RQ puisse construire les tableaux de bords sans difficultés)		15/08/05 Report 20/01/06	Fait
4. Communiquer sur l'atteinte des objectifs à travers les tableaux de bord <i>A noter :</i> les indicateurs de performance de processus devront également être définis et suivis et peuvent à ce titre faire l'objet de tableaux de bords. - Utiliser la fiche de relevé mensuel des processus (bilan des NC et des indicateurs de performance) - Proposer des tableaux de bord pour le suivi annuel des indicateurs de performance après avoir vérifié leur pertinence		<i>En continu lors des points qualité</i>	Réunion effectuée le 18/01/06 pour résultats 2005
		Janvier 2006	Fait
	Pilotes processus réalisation	30/03/06	Fait pour les processus R mais reste à faire pour M et S
	A. OMORE		

Clôture de l'action (*action mise en œuvre et efficace*)

Vérification SIARC lors de chaque mission

Vérifiée le	Par	Commentaires

Fiche Action Pobè

Intitulé de l'action : Elaborer un système de revue de Direction et mettre en œuvre la première revue de Direction

Etabli le 21 octobre 2006	Code DIR04	Version et date de mise à jour V1 du 21/10/2006	Responsable Alphonse Omoré
-------------------------------------	----------------------	---	--------------------------------------

Etapes de mise en œuvre :

Etapes	Responsable	Délai	Suivi
Elaboration de la trame pour la présentation (écrite) des résultats de la revue	R. Dansou	31/10/06	
Récolte des données relatives à la revue	A. Omoré	Continu	
Elaboration du document préparatoire	A. Omoré	1 s avant revue	
Transmission aux participants de la convocation et du document préparatoire	R. Dansou	1 s avant revue	
Préparation de la revue (oral)	A. Omoré	1 j avant revue	
Réalisation de la revue de Direction	I. Adjé, A. Omoré, R. Dansou, Pilotes, B. Nouy	Vers le 20/11/06	
Rédaction et transmission du rapport de la revue	R. Dansou, A. Omoré	30/11/06	
Discussion (dans le cadre du PIC) relative à la mise en œuvre du SMQ de Pobè	F. Potier et M. Weil	12/12/06	
Prise en compte des résultats de la Revue dans l'élaboration du rapport PIC 2007	F. Potier	14/12/06	
Elaboration du rapport définitif du PIC	B. Nouy	31/12/06	

Clôture de l'action (*action mise en œuvre et efficace*)

Vérification SIARC à faire en avril 2006

Vérifiée le	Par	Commentaires

Intitulé de l'action : Définir les responsabilités, autorités et missions du personnel impliqué dans la démarche

Etabli le 25 avril 2005	Code MDR01	Version et date de mise à jour V9 du 23 octobre 2006	Responsable Alassane COFFI
-----------------------------------	----------------------	--	--------------------------------------

Etapes de mise en œuvre :

Etapes	Responsable	Délai	Suivi
<p>Etablir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'organigramme hiérarchique (nominatif pour l'encadrement) - les fiches de postes pour l'ensemble du personnel de la station (Cf. exemple de la fiche de poste établie pour le Responsable Qualité) - Mettre en forme les documents, les approuver et les diffuser. 	<p>PHILIPPE FADEGNON</p> <p>PHILIPPE FADEGNON</p>	<p>30 juin 05</p> <p>31/01/06</p> <p>Délai de réponse 31/07/06</p>	<p>Report 31/08/05 Fait mais à modifier car c'est l'organigramme de la station que l'on veut Fait le 13/01/06 A diffuser Fait, pas diffusé Diffusé</p> <p>Report 30/09/05 En cours mais à recadrer car il faut définir les compétences requises et tâches à réaliser d'une façon générale et pas uniquement par rapport au SMQ Au 13/01/06 Manque FP Maintenance et irrigation FP maintenance et irrigation Rédigée FP Div. Sélection 17 approuvées, pas diffusées et 8 approuvées, pas mises en forme, pas diffusées</p> <p>Les FP de la Sélection sont bouclées. Celles des divisions Agronomie et Physiologie sont élaborées et envoyées aux chefs de divisions. Leur réponse est attendue. Il en est de même pour les FP des autres sous programmes du CRA-PP. La Division Agronomie et la Documentation ont envoyé leurs projets de fiches de poste. Les projets de FP du Service Financier, du Secrétariat Administratif, de la Division Physiologie et des sous-programme Cultures maraîchères, cultures fruitières et café cacao son toujours attendus.</p> <p>Les projets de FP du Service financier et de la Division</p>

		Délai 15/09/06	Physiologie sont toujours attendus Fait
--	--	-------------------	--

Clôture de l'action (*action mise en œuvre et efficace*)

Vérifiée le	Par	Commentaires

Fiche Action Pobè

Intitulé de l'action : Améliorer le suivi des équipements du Centre

Etabli le 25 avril 2005	Code MDR02	Version et date de mise à jour V9 du 23 octobre 2006	Responsable Alassane COFFI
-----------------------------------	----------------------	--	--------------------------------------

Etapas de mise en œuvre :

Etapas	Responsable	Délai	Suivi
<p>Enregistrer (date, visa, temps consacré, ...) dès à présent la preuve de réalisation des travaux sur les demandes de travaux.</p> <ol style="list-style-type: none"> Définir les moyens Mettre en œuvre (enregistrer) 	PHILIPPE FADEGNON CLEMENT HOUESSILO	30 mai 05	<p>Fait</p> <p>Et mis en œuvre à la sélection</p> <p>A étendre aux autres divisions</p> <p>08 août 2005</p> <p>Fait</p> <p>Une nouvelle version du formulaire de demande de travaux est établie et permet d'enregistrer séparément les preuves de réalisation des travaux.</p> <p>Diffusé</p>
<p>Mettre en place un plan de maintenance préventive en exploitant le tableau récapitulatif des travaux (tableau à passer sous Excel)</p>	PHILIPPE FADEGNON CLEMENT HOUESSILO	<p>31/01/06</p> <p>Report</p> <p>31/03/06</p>	<p>A faire</p> <p>Amorcé</p> <p>Les plans de maintenance sont élaborés pour les brasseurs germoir, les splits et climatiseurs, le matériel informatique et les groupes électrogènes.</p> <p>Les plans de maintenance ont démarré pour les brasseurs germoir, les splits et climatiseurs, le matériel informatique et les groupes électrogènes. Reste les dépulpeurs, on attend la mise en place de la 2^{ème} série de dépulpeurs.</p>
<p>Mise en forme et mise à jour du tableau (avec l'aide des stagiaires) pour exploitation des données</p>		<p>Délai d'installation de la 2^{ème} série : 31/07/06</p> <p>Délai de démarrage du plan pour les dépulpeurs 15 août 2006</p> <p>Délai 31/08/06</p> <p>Report 30/11/06</p> <p>30/11/06</p>	<p>Démarrage reporté pour cause de problème technique</p> <p>Le tableau récapitulatif d'enregistrement des travaux est à mettre à jour</p>

Clôture de l'action (action mise en œuvre et efficace)

Vérification à faire par la SIARC en avril 2006

Vérifiée le	Par	Commentaires

Intitulé de l'action : Définir les dispositions propres à la gestion des RH

Etabli le 22 juillet 2005	Code MDR03	Version et date de mise à jour V8 du 23 octobre 2006	Responsable Alassane COFFI
-------------------------------------	----------------------	--	--------------------------------------

Etapas de mise en œuvre :

Etapas	Responsable	Délai	Suivi
Etablir les dispositions propres au recrutement et à la formation (identifier les enregistrements à conserver à chaque étape)	PHILIPPE FADEGNON CLEMENT HOUESSILO	31/12/05 Report 15/06/06	Procédures approuvées et diffusées
Etablir les dispositions relatives à la formation (identifier les enregistrements à conserver à chaque étape) <ul style="list-style-type: none"> - recenser les besoins de formation - planifier les formations - mettre en œuvre les formations planifiées - vérifier l'efficacité des formations réalisées 			Programme de formation 2006 existe Tableau de suivi efficacité formation élaboré mais reste à exploiter et renseigner
Etablir les dispositions propres à la motivation (attribution des primes, décoration...) du personnel (voir aussi DIR 03)		31/12/06	Abandon pour le moment car système trop jeune

Clôture de l'action (action mise en œuvre et efficace)

Vérifiée le	Par	Commentaires

Intitulé de l'action : Etablir les dispositions de maîtrise des DSM de la station

Etabli le 25 avril 2005	Code REA02	Version et date de mise à jour V8 du 20 octobre 2006	Responsable F. SOUMOLA
-----------------------------------	----------------------	--	----------------------------------

Etapes de mise en œuvre :

Etapes	Responsable	Délai	Suivi
1. Décrire les pratiques de travail du laboratoire dans les instructions et identifier et lister l'ensemble des enregistrements (ex cahier contrôle germination du laboratoire).	D. IDONIYI	30/04/06	Fait
2. Lister les dispositifs de surveillance et de mesure de la station (nom, identification, localisation, utilisation, aptitude requise, plage d'utilisation, fréquence d'étalonnage...) et identifier dans cette liste ceux qui sont critiques. Les aptitudes requises peuvent être définies par des qualifications (basées sur l'expérience ou sur des essais à mettre en œuvre)	F. SOUMOLA	Octobre 06	Fait
3. Envoyer ce tableau pour validation à Françoise Potier et Bruno NOUY qui le retournent à la station	F. POTIER	31 mai 06	Abandon
4. Etablir une fiche de vie (<i>Cf. formulaire SIARC</i>) permettant de consigner pannes, interventions, résultats d'étalonnage et vérification, pour chacun des dispositifs de mesure et d'essais de la station et en premier lieu pour ceux qui sont critiques.	F. SOUMOLA	15 juin 2006	Fait
5. Définir les incertitudes de mesure des DSM critiques et des étalons internes (en les raccordant à des étalons de mesure nationaux ou internationaux)	F. SOUMOLA	15 mars 2007	A faire
6. S'assurer que les incertitudes de mesure des DSM critiques sont toujours compatibles avec les besoins par des étalonnages réguliers et planifiés (raccordés à des étalons de mesure nationaux ou internationaux)	F. SOUMOLA	En continu	
7. Etablir un plan de contrôle (+ instructions et formulaires associés) concernant les températures à maîtriser.	A. OMORE	15 mars 2007	A faire
			A faire

Clôture de l'action (*action mise en œuvre et efficace*)

A vérifier en avril 2006 par SIARC

Vérifiée le	Par	Commentaires

Intitulé de l'action : Etablir les dispositions de maîtrise du processus d'identification des géniteurs et d'installation des champs semenciers

Etabli le 25 avril 2005	Code REA06	Version et date de mise à jour V5 du 20 octobre 2006	Responsable ALPHONSE OMORE
-----------------------------------	----------------------	--	--------------------------------------

Etapes de mise en œuvre :

Etapes	Responsable	Délai	Suivi
1. Décrire les pratiques permettant la réalisation du processus - Mettre à jour la procédure P-CP et ses documents associés et les envoyer à A Omoré - Valider et mettre en application ces documents	A.OMORE F. POTIER A.OMORE	30/06/05 30/10/05 15/12/06 15/03/06 puis 31/12/06	En cours 2 ^e report
2. Identifier et lister l'ensemble des enregistrements générés par le processus			Fait
3. Identifier et lister dans ces pratiques les défaillances (non conformités) du processus ainsi que leurs causes d'apparition. A faire par rapport à la conformité du produit aux exigences des clients internes et externes, et aux objectifs de la station.			Fait
4. Identifier et lister dans ces pratiques les dispositifs de mesure et d'essais critiques par rapport à la conformité du produit aux exigences des clients internes et externes, et aux objectifs de la station			
5. Caractériser le processus : données d'entrées, acteurs, activités (étapes), données de sorties, indicateur(s) de performance, clients (Cf. <i>formulaire processus SIARC et exemples</i>)			Fait
6. Vérifier la pertinence des indicateurs de performance et mettre en place un système de récolte des données	A.OMORE	01/03/06	Fait sous forme de listing Janvier 2006 : mis en forme (P-CP) Non spécifique à cette procédure

Clôture de l'action (action mise en œuvre et efficace)

Vérifiée le	Par	Commentaires

Fiche Action Pobè

Intitulé de l'action : Etablir les dispositions permettant de traiter les réclamations des clients export et locaux et de mesurer leur satisfaction

Etabli le 22 juillet 2005	Code REA12	Version et date de mise à jour V6 du 20 octobre 2006	Responsables PHILLIBERT AGUESSY LISA BLANGY
-------------------------------------	----------------------	--	--

Etapes de mise en œuvre :

Etapes	Responsable	Délai	Suivi
7. Rédaction de deux procédures Une sur traitement (accompagné d'un formulaire de réponse permettant l'identification des quantités, types de graines, nature de la réclamation, origine...) des réclamations locales et export –ajouter date d'expédition à F-IE-Réclamation	PHILLIBERT AGUESSY	10/08/05	Fait et mis en œuvre Reste formulaire à retoucher
Une sur mesure de la satisfaction (modalités, clients concernés, type de questions à poser, dépouillement, fréquence...) des clients locaux et exports (M. Weil envoie un exemple d'enquête) Les dispositions pour l'enquête de satisfaction sont définies en annexe de l'enquête (cf. modèle SIARC)	PHILLIBERT AGUESSY LISA BLANGY	20/09/05 Report 15/02/06	Formulaire fait (mais suggestions Alphonse) pour clients export et abandon pour clients locaux (et procédure ?)
8. Faire relire valider et compléter ces procédures : Traitement des réclamations Mesure de la satisfaction par la Valo Cirad	L. BLANGY	30/05/06 report 30/11/06	voir ci-dessus
Mettre à jour, si besoin, le Cahier des charges Pobé/Cirad pour établir le mode de communication	L. BLANGY	01/11/05 30/05/06	?
3. Mise en œuvre des procédures			

Clôture de l'action (*action mise en œuvre et efficace*)

Vérification SIARC en avril 2006

Vérifiée le	Par	Commentaires

Fiche Action Pobè

Intitulé de l'action : Etablir les dispositions relatives à la sélection, au suivi et à l'évaluation des fournisseurs critiques

Etabli le 22 juillet 2005	Code REA14	Version et date de mise à jour V9 du 20 octobre 2006	Responsable PHILLIBERT AGUESSY BRUNO NOUY
-------------------------------------	----------------------	--	--

Etapes de mise en œuvre :

Etapes	Responsable	Délai	Suivi
Faire une liste complète de tous les achats concernant la Division sélection. Mettre en vis-à-vis les fournitures et les fournisseurs avérés et potentiels. Identifier les fournitures critiques.	JAMES ADEYEMI	15/05/06	Fait
Envoyer cette liste pour validation à F. Potier et Bruno Nouy	JAMES ADEYEMI	15/05/06	Fait
Retourner cette liste validée. Faire des échanges par courrier électronique pour pouvoir compléter ce document qui devient uniquement un carnet d'adresse	F. POTIER et B. NOUY	31/05/06	Fait
Envoyer en format informatique la liste des fournitures complétées (Référence aux Instructions et besoin annuel)	P.AGUESSY /J. ADEYEMI		Fait
Finaliser et valider la procédure des dispositions pour la sélection, le suivi et l'évaluation des fournisseurs exports critiques et ses documents supports (instruction de contrôle réception et fiche de liaison, liste des fournitures)	B. NOUY/ P.AGUESSY /J. ADEYEMI/ B. DACRUZ	31/08/06 <i>Mission B. Nouy</i> 30/11/06	En cours
Etendre ces dispositions aux fournitures locales (appui Bruno Nouy et SIARC)	P.AGUESSY /J. ADEYEMI/ B. DACRUZ	0 8/09/06 <i>Mission B. Nouy</i> 30/11/06	En cours

Clôture de l'action (*action mise en œuvre et efficace*)

Vérification en avril par la SIARC

Vérifiée le	Par	Commentaires

Annexe REA 14

Bilan de la réunion du 30 mai 2006 avec Françoise Potier, Bruno Nouy, Heidi DESPINOY

- Elaboration au brouillon d'une **procédure de sélection et d'évaluation des fournisseurs exports** : procédure à finaliser et valider en août à Pobè lors de la mission de Bruno Nouy

Documents supports proposés (rédigés au brouillon, à finaliser et valider en août)

- Une « **liste des fournitures** » comprenant notamment : le nom et la référence des fournitures et le nom des fournisseurs potentiels, les besoins, les résultats de l'évaluation des fournisseurs (exemple : prix

élevés, délais non respecté, nouveaux fournisseurs/références, fournisseur à éviter, etc...). Cette liste devient un enregistrement qualité identifié par sa date de mise à jour et il est mis à jour au moins une fois par an lors de l'évaluation des fournisseurs (fait à Pobè au cours d'une mission de Bruno Nouy). Les matières premières critiques pour lesquelles un contrôle réception spécifique est demandé, sont identifiées en gras

- Une « **instruction de contrôle à réception** ». Cette instruction est un document pratique pour la réception à Pobè. Elle explicite les différents contrôles à effectuer sur les produits en fonction de leur criticité et du résultat de l'évaluation des fournisseurs (elle est un complément de la liste des fournitures). Une ébauche de cette instruction a été rédigée, elle devra être finalisée et validée en août à Pobè lors de la mission de Bruno Nouy
- Une « **fiche de liaison** ». Cet enregistrement devra être envoyé par Pobé au Cirad lors de chaque réception. Il permettra d'effectuer l'évaluation des fournisseurs pour chaque commande et lors du bilan annuel. Une forme informatique de cette fiche de liaison à valider par Lisa Blangy et Bruno Nouy sera proposée en août à Pobè.

Cette fiche contiendra notamment : le numéro de commande, la date de réception, les résultats des contrôles à réception (documentaire, visuel, spécifique, ...), les commentaires de la station et du Cirad.

Intitulé de l'action : Rédiger la procédure de maîtrise des enregistrements et la mettre en œuvre sur les enregistrements identifiés

Etabli le 23 juillet 2005	Code SMQ02	Version et date de mise à jour V5 du 22/10/06	Responsable ALPHONSE OMORE
-------------------------------------	----------------------	---	--------------------------------------

Etapes de mise en œuvre :

Etapes	Responsable	Délai	Suivi
1. Rédiger la procédure de maîtrise des enregistrements permettant d'assurer l'identification, le stockage, la protection, l'accessibilité, la durée de conservation et l'élimination de chaque enregistrement Faire une procédure très succincte qui renvoie à un tableau de maîtrise des enregistrements qui est à construire. La procédure doit néanmoins expliciter les dispositions relatives à la sauvegarde des données informatiques.	A. OMORE	30/08/05 30/08/05 Report	Fait Fait
2. Recenser l'ensemble des enregistrements utilisés sur la station		30/04/06 puis 31/12/06	En cours
3. Prendre en compte les enregistrements imposés par la norme		Report 30/04/06 puis 31/12/06	En cours
4. Mettre en œuvre la procédure		Report 30/05/06	En continu

Clôture de l'action (*action mise en œuvre et efficace*)

Vérifiée le	Par	Commentaires

Actions sous la responsabilité de la Direction de Pobé

- Valider et diffuser la nouvelle politique qualité version v5 (début mai) [Fait](#)
- Assurer la tenue des réunions « Point Qualité » (chaque mois) [Fait](#)
- Mettre à jour et mettre en œuvre le plan d'actions relatif à la Qualité « Planification de la Qualité » (pour le Point Qualité du mois de mai) ?

Actions sous la responsabilité du Responsable Qualité de Pobé

- Suivre et appuyer les pilotes dans la mise en œuvre du plan d'actions [Fait](#)
- Assurer l'organisation des « Points Qualité » et la diffusion des comptes rendus en résultant [Fait](#)
- Afficher début mai les tableaux de bords (concernant les données de janvier à avril) intégrant les modifications proposées [Fait](#)
- Organiser une réunion visant à diffuser l'ensemble des instructions lorsque celles-ci seront finalisées et approuvées [Abandon](#)
- Superviser l'étude visant à qualifier le procédé de pollinisation (selon proposition Françoise Potier) [Reste à faire](#)
- Superviser l'étude visant à qualifier les temps de trempage en germination (selon proposition Françoise Potier) [Abandon](#)
- Solliciter la Siarc pour tous les points de blocage [Peu de sollicitations](#)

Actions sous la responsabilité des pilotes

- Continuer la mise en œuvre des actions du Plan d'actions Qualité [En continu](#)
- Préparer consciencieusement les Points Qualité [OK](#)
- Communiquer dans les divisions/services autour de la politique et des tableaux de bords Qualité [En continu](#)

Actions sous la responsabilité du CIRAD

- Proposer une étude visant à qualifier le procédé de pollinisation.
Il s'agit, à une période où il arrive fréquemment d'une part que l'on manque de pollen, et d'autre part que les régimes récoltés soient petits (régimes NGI) de déterminer la quantité (minimale et optimale) de pollen à apporter lors des fécondations artificielles.
Cette étude sera évidemment intégrée au plan de production de la station de façon à ce que la production soumise à étude soit valorisée normalement.
F. Potier fait une proposition avant le 31 mai 2006 [report 31 octobre 2006-Fait](#)
- Proposer une étude visant à déterminer la corrélation (si corrélation il y a) entre temps de trempage et taux de germination obtenue.
Cette étude sera évidemment intégrée au plan de production de la station de façon à ce que la production soumise à étude soit valorisée normalement.
F. Potier fait une proposition avant le 31 mai 2006 [Abandon – autre étude germination \(age, température, humidité...\) en cours](#)
- Rédiger la procédure de conception et développement
F. Potier : 31 mai 2006 [Fait à 90% - reste à valider](#)

Actions sous la responsabilité de la SIARC

- Répondre en continu aux sollicitations du Responsable Qualité OK
- Envoyer (suite à chaque mission) et en plus de la version électronique, les rapports de mission sous forme papier en trois exemplaires OK
- Suivre et accompagner dans son stage Melle Khadidiatou Gnagna DIOP OK
- Organiser au Cirad une réunion de travail « valorisation / sélection / consultants » afin d'avancer sur les actions REA 12 et REA 14

M. Weil : 31 mai 2006 *Fait*

Protocole de détermination de la quantité optimale de pollen et étude de la parthénocarpie

1. Objectif

Détermination de la quantité optimale de pollen pour la fructification des régimes.

2. Indicateur

Nombre de graines par FA

3. Matériel

Pollen, tamis, balance, talc, tubes, flacons, pissette, coton hydrophile, sacs d'ensachage, Propoxur

4. Mode opératoire

4.1. Préparation des unités de pollen

- utilisation d'un pollen d'une nouvelle récolte
- préparation (tamisage, séchage, mise en germination)
- contrôle du taux de germination (qui devra être supérieur ou égal à 70%)
- pesée et mise en flacons d'unités de 0,06250g (1), 0,03125 (1/2), 0,02083 (1/3), 0,01562 (1/4), 0,0125 (1/5), 0,01042 (1/6), 0,00893 (1/7), 0,00781 (1/8), 0,00694 (1/9), 0,00625 (1/10)
- Identification claire de chaque flacon
- Rangement des flacons de même contenance dans des sachets
- Congélation des pollens à -18°C (+/- 2°C)

4.2. Exécution des pollinisations

- Choix des inflorescences (parmi des géniteurs appartenant tous à des autofécondations de deuxième génération)
- Préparation des pissettes (mélange des unités de pollen à 4g de talc) ; l'identité du pollen et le fractionnement sont clairement indiqués sur la pissette
- Fécondation artificielle
- Transcription en rouge des informations sur le cahier d'utilisation du pollen et dans le registre des FA

4.3. Récolte des régimes

- Coupe des régimes un jour particulier (mardi ou vendredi)
- Transport des régimes au laboratoire d'analyse physique pour le comptage des fruits parthénocarpiques
- Transfert des régimes (et des résultats du comptage) à la sous section graines pour comptage des fruits restants

5. Répétabilité et reproductibilité

Le protocole sera répété sur 10 pollens différents (et donc sur 100 inflorescences) en novembre et décembre et à nouveau en avril mai (100 nouvelles inflorescences).

6. Résultats

Après le traitement des régimes, les comptages sont reportés dans un cahier propre au protocole pour en faciliter l'interprétation.

CRA-PP Pobè Palmier à huile	MATRICE DE COMPETENCE DE TRAITEMENT DE REGIMES	D-PS
--	---	-------------

N°	Noms et Prénoms	Réception	Egrappage	Effrutage	Dépulpage	Finition ou triage	Comptage	Transcription	Contrôle d'embryon	Traitement	Sortie
1	ABIALA Akim		X		X					X	(x)
2	AGOSSA Tchéma		X		X					X	X
3	AKADIRI Abikè	X									
4	AKIYEMI Ramatou	X		(x)		X					
5	AWOLO Pascal		X					X			X
6	BAOUMBOTCHE Illori	X		X		(x)					
7	EDOUN Conforte	X		X		(x)					
8	ELEGBEDE Omonlara	X		X		X					
9	HOUESSILO Bonaventure			X					(x)		(x)
10	HOUESSOU Houndjo	X		X		X					
11	IDRISSOU Fatima	X		(x)		(x)					
12	IDOSSOU Affolabi		X		X						X
13	ITCHOLA Ayissatou	X					X				
14	KEGNIDE Kikè	X									

CRA-PP Pobè Palmier à huile	MATRICE DE COMPETENCE DE TRAITEMENT DE REGIMES	D-PS
--	---	-------------

N°	Noms et Prénoms	Réception	Egrappage	Effruitage	Dépulpage	Finition ou triage	Comptage	Transcription	Contrôle d'embryon	Traitement	Sortie
15	KOUDJEGAN Galbert		X		X						(x)
16	LANMLINKPO Fidèl		X		X						
17	MONTCHO Colette						X				
18	NOUKONTO Nicolas		X					X			X
19	OGA Awêlé	X		X		X					
20	OKPELO Gboladé			X							
21	OLOUNGE Léandre		X		X						
22	SALAKO Moïba	X		X		(x)					
23	OROBİ Adjokè	X		X		X					
24	SOULEY Moulika	X					X				
25	TOSSO Lucien		X						X		X
26	HOUNTONDI Charlotte	X		X		X					
27	ABOGOURIN Jeanne	X				X	X				

Légendes : X = Titulaire (x) = Suppléant